

# Alcohol en jongeren: hoe denken de ouders erover?

Gerdien de Weert-van Oene, Meta Moerman en Masja Schuyt\*

**‘Ik vind het vreemd als ik een jongen van 12 jaar oud een mixdrankje met alcohol zie drinken.’ Deze en andere stellingen werden voorgelegd aan ouders van kinderen in de leeftijd van 10-19 jaar. Dit gebeurde in een serie telefonische interviews die werden gehouden in april 2010 in het kader van het project Alcoholmatiging Rivierenland. Bij deze interviews stond de vraag centraal: wat weten ouders in deze regio eigenlijk van het alcoholgebruik van hun kinderen en van de gevolgen daarvan? En: wat weten ze van de mogelijkheden die zij, als opvoeders, hebben om dit alcoholgebruik te beïnvloeden? In dit artikel presenteren wij de resultaten van deze enquêtes.**

## Inleiding

In 2007 liet de tweede landelijke E-MOVO-peiling<sup>1</sup> voor de regio Rivierenland<sup>2</sup> zien dat het alcoholgebruik onder middelbare scholieren fors is. Zo had ruim twee derde van de jongeren van 13-16 jaar al wel eens alcohol gedronken en had de helft nog alcohol gedronken in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek: 31% van de tweedeklassers

\* Dr. G. de Weert-van Oene is senior onderzoeker bij IrisZorg te Arnhem. E-mail: [g.weert@iriszorg.nl](mailto:g.weert@iriszorg.nl).

Ir. M. Moerman is epidemioloog bij de GGD Rivierenland te Tiel.

Drs. M. Schuyt is namens IrisZorg projectleider voor het Alcoholmatigingsproject in de regio Rivierenland.

1 Het onderzoek Elektronische Monitor en Voorlichting (E-MOVO) is uitgevoerd in regio Rivierenland (9 gemeenten), onder tweede- en vierdeklassers voortgezet onderwijs. Zij vulden op school anoniem een digitale vragenlijst in over diverse gezondheidsonderwerpen en kregen na afloop een door de computer gegenereerd gezondheidsadvies op basis van de door hen ingevulde antwoorden.

2 De regio Rivierenland behoort tot het verzorgingsgebied van IrisZorg. Deze regio bevindt zich in Midden Nederland en omvat de gemeenten Buren, Culemborg, Geldermalsen, Lingewaal, Maasdriel, Neder-Betuwe, Neerijnen, Tiel, en Zaltbommel.

(13-14 jaar) en 68% van de vierdeklassers (15-16 jaar). Van de jongeren die meededen aan het onderzoek was 18% dronken of aangeschoten in de voorgaande vier weken en een derde van de jongeren dronk in diezelfde periode wel eens vijf of meer drankjes met alcohol op een avond ('binge'-drinken). Rivierenland week met deze cijfers niet af van landelijke bevindingen (Moerman, 2009a).

Alcohol heeft bij jongeren een schadelijke werking op het ontwikkelende brein en kan leiden tot onherstelbare hersenschade (Clark, Thatcher & Tapert, 2008). Er is sprake van een verhoogd risico op het ontwikkelen van verslavingsstoornissen en van internaliserende en externaliserende psychische stoornissen (Grant, Hasin & Dawson, 1996). Onderzoek laat verder een negatieve invloed zien op leren en op het geheugen (Verdurmen e.a., 2006). Bovendien blijkt er een sterk verband te bestaan tussen de leeftijd waarop men begint met drinken en alcoholafhankelijkheid 7-12 jaar later. Hoe vroeger wordt begonnen met drinken, des te groter de kans op (blijvende) schade. Elk jaar dat eerder wordt gestart met alcohol, verhoogt de kans op schade met 7% (Grant, Stinson & Harford, 2001).

Deze auteurs richten zich vooral op de kans op alcoholafhankelijkheid op latere leeftijd, maar ook andere schade kan het gevolg zijn van vroeg alcoholgebruik. Miller e.a. noemen het ontlopen van verantwoordelijkheden, betrokken raken bij ruzies en vechtpartijen, schoolverzuim, dronken deelnemen aan het verkeer, risicovol seksueel gedrag, suïcidaal gedrag en verhoogd risico op het gebruik van illegale drugs (Miller e.a., 2007). Daar komt bij dat jongeren gevoeliger zijn voor de positieve effecten van alcohol (bijvoorbeeld doordat zij fysiek kleiner zijn of geen ervaring hebben met alcoholgebruik) en minder gevoelig voor de negatieve effecten. Dat kan leiden tot overmatig gebruik (Spear & Valinskaya, 2005). Het is dus belangrijk om zo lang mogelijk te wachten met het gebruik van alcohol.

Ouders spelen een belangrijke rol in het voorkomen van overmatig alcoholgebruik van jongeren. Zij kunnen het alcoholgebruik van hun kinderen op verschillende manieren beïnvloeden. Algemene opvoedingskenmerken die invloed op alcoholgebruik kunnen hebben, zijn het stellen van duidelijke regels, het houden van toezicht en het afkeuren van risicovol gedrag (Jackson, Hendriksen & Dickenson, 1999). Uit een overzicht van studies over alcohol in de opvoeding blijkt dat daarnaast diverse alcoholspecifieke opvoedingskenmerken bestaan die een directer verband met het alcoholgebruik van jongeren vertonen (Leerdam & Huiberts, 2006). Dit zijn het alcoholgebruik van de ouders zelf, de beschikbaarheid van alcohol thuis, het zo vroeg mogelijk stellen van alcoholspecifieke regels en het voeren van kwalitatief goede

gesprekken over alcoholgebruik (Van der Vorst e.a., 2005). Het 'monitoren' door ouders - dat wil zeggen, het op de hoogte zijn door ouders van de activiteiten van hun kinderen gedurende de dag (weten waar je kind 'uithangt' en wat het doet) - is een van de sterkste voorspellers van onder andere minder alcoholgebruik bij kinderen (Barnes & Farrell, 1992; Friesthler, Byrnes & Gruenewald, 2009).

De houding van ouders ten opzichte van het alcoholgebruik van hun kinderen is vrij tolerant in Nederland (Van Laar e.a., 2010): circa een kwart van de ouders van jongeren van 12-16 jaar vindt het goed als er thuis één glas alcohol wordt gedronken. En op de leeftijd van 16 jaar zegt ruim de helft van de jongeren thuis te mogen drinken (Van Dorsselaer e.a., 2007). In de genoemde E-MOVO-peiling onder jongeren in de regio Rivierenland (Moerman, 2009a) stelt een derde van de tweedeklassers en de helft van de vierdeklassers dat hun ouders het goedkeuren dat zij alcohol drinken.

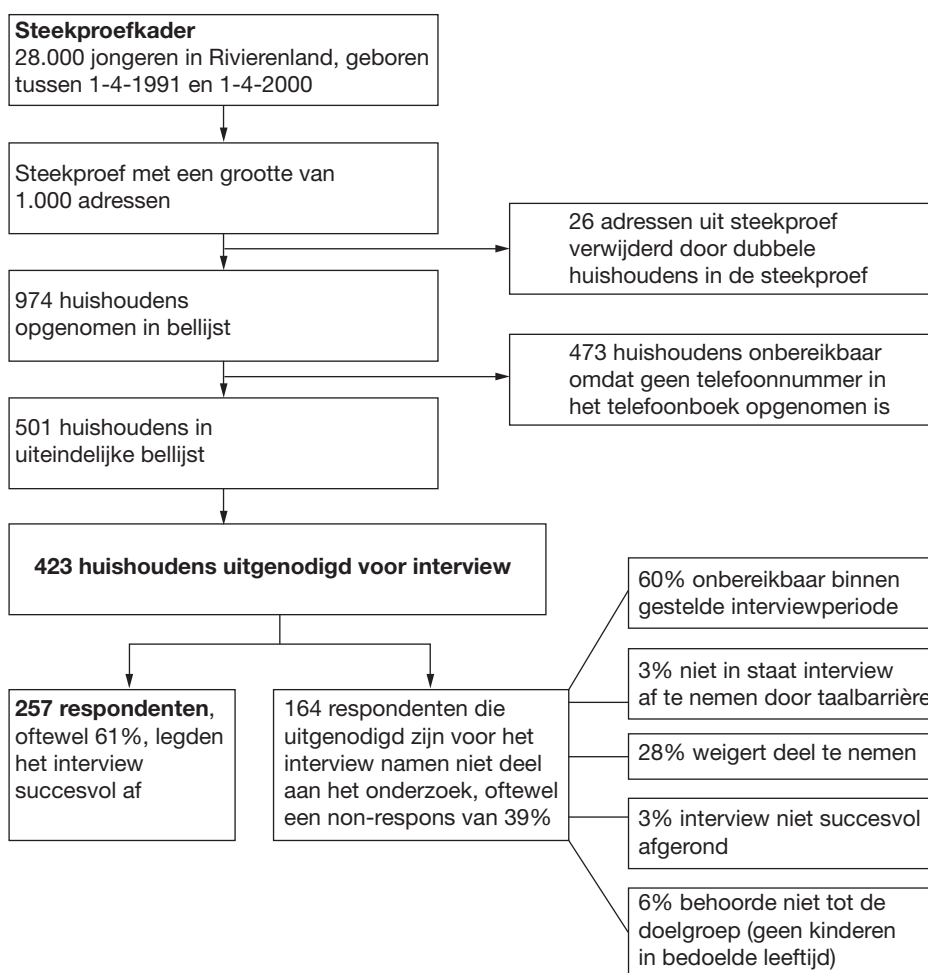
In de alcoholmatigingsprojecten die overal in Nederland gaande zijn (zie [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)), vormen ouders een van de doelgroepen. De projecten richten zich wat ouders betreft met name op kennisvermeerdering over de gevolgen van alcoholgebruik door jeugdigen en op het overbrengen van de boodschap dat alcohol tot 16 jaar niet en tot 18 jaar met mate gebruikt moet worden. In de regio Rivierenland zijn de activiteiten rond het alcoholmatigingsproject in 2008 van start gegaan, onder (project)leiding van IrisZorg (Baalman, 2008). In het eerste kwartaal van 2010 is een enquête gehouden onder ouders, waarbij geïnformeerd is naar hun kennis en opvattingen over alcoholgebruik door hun kinderen en hun rol daarbij als opvoeder. In dit artikel willen wij de resultaten van deze enquête weergeven, waarbij wij ook ingaan op de verschillen tussen subgroepen op basis van geslacht, opleidingsniveau, religie en eigen drinkgedrag van de ouder. Daarnaast verschillen de resultaten van dit onderzoek in zoverre van studies zoals de HBSC-studie (oudermodule; Van Dorsselaer e.a., 2010), dat in deze interviews de ouders van kinderen van 10-18 jaar zijn ondervraagd.

### **Methode**

De gegevens zijn verkregen met telefonische interviews die in de maand april 2010 zijn gehouden met ouders van kinderen in de leeftijd van 10-19 jaar. Hiertoe is een aselechte steekproef getrokken uit de gezinnen met jongeren woonachtig in de regio Rivierenland en geboren tussen 1 april 1991 en 1 april 2000, op grond van de basisadministraties van de gemeenten. De steekproef had een omvang van 1.000 namen en adressen van jongeren van 10-19 jaar. Figuur 1 laat zien hoe

de uiteindelijke bellijst tot stand is gekomen. Er zijn 423 huishoudens benaderd voor het onderzoek en 257 ouders hebben het interview succesvol afgerond; een respons van 61,2%. De redenen voor non-respons zijn eveneens aangegeven in figuur 1. Daaraan kan worden toegevoegd dat redenen voor het niet-succesvol afronden van het interview bijvoorbeeld gelegen zijn in een ruis op de lijn of het weigeren van het beantwoorden van vragen.

De 257 respondenten zijn niet helemaal representatief voor de doelpopulatie ouders met kinderen van 10-19 jaar in de regio. Met name mannen en ouders met een niet-Nederlandse nationaliteit zijn ondervertegenwoordigd in de steekproef.



**Figuur 1** Stroomschema respondenten Rivierenland.

## MEETINSTRUMENT

Van de responderende ouders zijn steeds de volgende sociaaldemografische gegevens nagevraagd: geslacht, geboortjaar, postcode, burgerlijke staat, samenstelling huishouden, opleidingsniveau, arbeidssituatie en religie. Voor het meten van de kennis en houding ten aanzien van alcoholgebruik van jongeren in de regio Rivierenland zijn vragen over de volgende aspecten gesteld.

- *Sociale normen.* De normen die bij de ouders in de regio Rivierenland gelden ten aanzien van alcoholgebruik op jonge leeftijd.
- *Kennis van de negatieve gevolgen.* De kennis bij ouders van de gevolgen van overmatig alcoholgebruik op jonge leeftijd voor gezondheid en maatschappij.
- *Kennis over alcohol in de opvoeding.* De kennis en het gedrag bij ouders ten aanzien van het geven van het goede voorbeeld, het stellen van grenzen aan alcoholgebruik en het praten over de gevolgen van alcohol. Daarnaast het goedkeuren van alcoholgebruik van hun kind, de beschikbaarheid van alcohol thuis, zicht op het alcoholgebruik en zorgen maken over het alcoholgebruik van hun kind.
- *Opvoedgedrag.* Het feitelijk gedrag dat ouders vertonen ten aanzien van eigen alcoholgebruik en dat van hun kind(eren).

Voor het meten van de aspecten sociale norm en kennis van invloed van alcoholspecifieke en algemene opvoedingskenmerken, is hoofdzakelijk gebruik gemaakt van stellingen waarbij de respondenten gevraagd werd aan te geven in hoeverre zij het daarmee eens waren. Daarbij is gebruik gemaakt van een vijfpunts-Likert-schaal, met de antwoordcategorieën 'helemaal niet mee eens' tot 'helemaal mee eens'. Die zijn gehercodeerd tot de drie antwoordcategorieën '(helemaal) niet mee eens', 'niet mee eens/niet mee oneens' en '(helemaal) mee eens'. Naast de stellingen is een aantal (semi-)open vragen en meerkeuzevragen opgenomen.

De vragenlijst is grotendeels gebaseerd op een eerder gebruikte vragenlijst voor evaluatie van het Alcoholmatigingsproject Regio Gelre-IJssel in de Achterhoek (onder personen van verschillende instellingen die betrokken zijn bij het alcoholmatigingsproject verspreid voor feedback; De Vlaming e.a., 2008). De vragenlijst is vooraf telefonisch getest om na te gaan of de vragen begrijpelijk en duidelijk geformuleerd zijn, of de volgorde en opzet van het interview goed zijn en om de lengte van de interviews in te schatten.

#### PROCEDURE

De interviews hadden een duur van gemiddeld 10-15 minuten en zijn uitgevoerd door in totaal 10 interviewers, die vooraf uitgebreid over doel en opzet van het onderzoek zijn geïnformeerd. Daarnaast is een belprotocol ontwikkeld, waarin aanwijzingen en tips over het afnemen van de interviews, logistieke zaken en veelgestelde vragen aan bod komen. Ook is een training voor de interviewers georganiseerd, waarbij geoefend werd met het afnemen van de interviews en het invoeren van de antwoorden.

#### DATA-ANALYSE

Beschrijvende statistiek (frequenties, gemiddelden) is verricht met SPSS 15. Om te analyseren in welke mate achtergrondkenmerken van de ouders een rol spelen bij de kennis en opvattingen, zijn de respondenten onderverdeeld naar geslacht, opleidingsniveau, religie en wel of niet alcoholgebruik door de ouder zelf. Verschillen tussen deze categorieën zijn geanalyseerd met een  $\chi^2$ -toets voor categorale variabelen en ANOVA-toetsing voor continue variabelen.

#### Resultaten

In tabel 1 is een overzicht gegeven van de achtergrondkenmerken van de respondenten.

Ruim twee derde van de respondenten is vrouw. De gemiddelde leeftijd is 46 jaar, variërend van 33-63 jaar. Bijna twee derde van de moeders heeft parttime betaald werk, terwijl drie kwart van de vaders full-time werkt. De categorie 'anders' heeft hier betrekking op ouders die werkzoekend zijn, een bijstandsuitkering genieten, nog studeren of gepensioneerd zijn. Wat betreft opleidingsniveau is te zien dat 42% van de vaders hoogopgeleid is tegen 23% van de moeders, terwijl 41% van de moeders een laag opleidingsniveau heeft tegen 25% van de vaders. Vrijwel alle respondenten zijn gehuwd of samenwonend. Een op de vijf respondenten is protestants-christelijk en eveneens een op de vijf rooms-katholiek. Eén respondent is islamitisch. Er is wat religie betreft een relatief grote groep respondenten (30%) die heeft aangegeven een 'andere' religie te hebben. Mogelijk behoren ouders die bevindelijk gereformeerd zijn tot deze groep. In het GGD-volwassenenonderzoek (2008-2009) was 35% protestants-christelijk (Moerman, 2009b). Wat de overige religieuze groeperingen betreft, komen de resultaten in deze steekproef overeen met die van het GGD-volwassenenonderzoek.

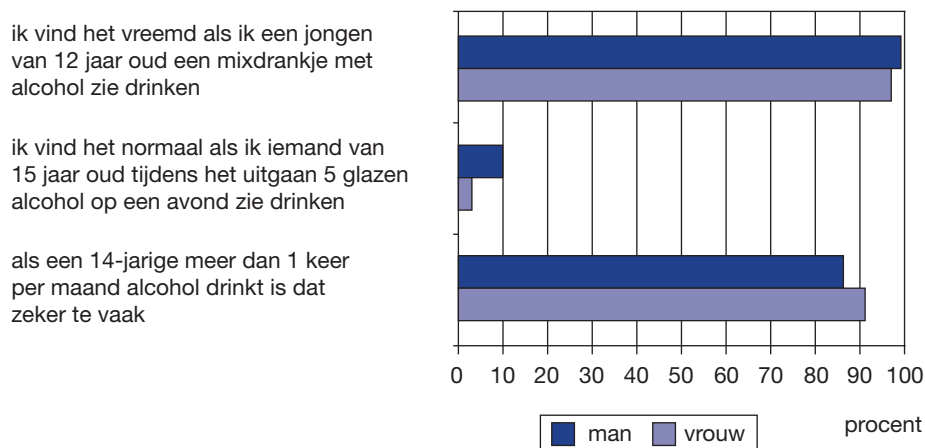
**Tabel 1. Achtergrondkenmerken respondenten in percentages en gemiddelde waarden (SD).**

	Vaders (N = 79)	Moeders (N = 178)	Totaal (N = 257)
Gemiddelde leeftijd (standaarddeviatie)	48,8 (5,1)	45,2 (4,6)	46,3 (4,9)
Arbeidspositie			
fulltime betaald werk	76	6	28
parttime betaald werk	10	65	48
fulltime huisvrouw/-man	3	26	19
anders	11	3	5
Opleidingsniveau			
hoog (hoger of wetenschappelijk onderwijs)	42	23	28
midden (middelbaar onderwijs)	33	37	36
laag (geen opleiding of lager onderwijs)	25	41	36
Thuisituatie			
gehuwd/samenwonend met kinderen	94	97	96
alleenstaande ouder	6	3	4
Religie			
rooms-katholiek	18	21	20
protestant christelijk	19	23	22
islamitisch	0	1	0,4
anders	28	31	30
geen	35	24	28
Ouder drinkt zelf alcohol			
ja	80	70	73
nee	20	30	27
Leeftijd oudste kind 10-19 jaar			
Gemiddelde leeftijd (standaarddeviatie)	15,42 (2,1)	15,39 (2,2)	15,4 (2,2)
< 16 jaar	48	44	46
≥ 16 jaar	52	56	54
Geslacht oudste kind 10-19 jaar			
jongen	49	52	51
meisje	51	48	49

Van de geïnterviewde vaders zegt 80% zelf (wel eens) alcohol te gebruiken; bij de moeders is dit 70%. Alcoholgebruik wordt bij de mannen vooral gemeld in de middengroep wat betreft opleidingsniveau (85%), terwijl 76% van de hoger opgeleide mannen en 80% van de lager opgeleiden alcohol drinkt. Bij de vrouwen wordt juist in de groep hoger opgeleiden vaker gedronken (88%), dan onder midden- en lager opgeleide vrouwen (resp. 70% en 61%;  $\chi^2 = 8,60$ ; 0,014). Gevraagd is of de ouders in het bijzijn van hun kind(eren) minder, evenveel of meer drinken dan normaal. Twaalf van degenen die alcohol drinken (6,5%), drinken minder in het bijzijn van de kinderen dan normaal, zes (3%) drinken niet in de aanwezigheid van hun kind(eren) en 90% maakt het niet uit: zij drinken evenveel in het bijzijn van de kinderen als normaal. Hierin zijn geen verschillen op te merken tussen de verschillende subcategorieën naar geslacht, religie en opleidingsniveau.

#### SOCIALE NORM

De ouders zijn het in sterke mate eens met twee van de drie stellingen over sociale norm, namelijk: 'Ik vind het vreemd als ik een jongen van 12 jaar oud een mixdrankje met alcohol zie drinken', en: 'Als een 14-jarige meer dan 1 keer per maand alcohol drinkt is dat zeker te vaak.' Met de stelling: 'Ik vind het normaal als ik iemand van 15 jaar oud tijdens het uitgaan 5 glazen alcohol op een avond zie drinken', is 6 procent van de ouders het eens (N = 15; zie figuur 2). Mannen en vrouwen verschillen niet van mening op deze stellingen. Daarnaast blijken er evenmin verschillen te bestaan tussen ouders naar religie, opleidingsniveau en alcoholgebruik ouder.



**Figuur 2** Sociale norm bij ouders ten aanzien van jongeren en alcohol (N = 257). Percentages 'een beetje mee eens' en 'helemaal mee eens'.



Gemiddeld genomen vinden ouders 17,1 jaar (SD 1,6) een geschikte leeftijd om met alcoholgebruik te starten. De antwoorden variëren van 12-21 jaar. Vier van de tien ouders vinden 16 jaar een geschikte leeftijd om te beginnen met alcoholgebruik, en eveneens vier van de tien vinden 18 jaar geschikt. Ouders die zelf alcohol drinken, geven een lagere beginleeftijd aan (16,8 jaar; SD 1,3) dan ouders die zeggen zelf geen alcohol te gebruiken (17,7 jaar; SD 1,9). Voor de overige subgroepen (naar geslacht, opleidingsniveau en religie) zijn er geen verschillen.

#### KENNIS VAN DE NEGATIEVE GEVOLGEN VAN ALCOHOLGEBRUIK

Aan de ouders is de volgende stelling voorgelegd: 'De gevolgen van overmatig alcoholgebruik door jongeren zijn zo ernstig dat er iets aan gedaan moet worden.' Van de ondervraagde ouders is 87% het hier (helemaal) mee eens. Aansluitend aan deze stelling is gevraagd of ouders spontaan gevolgen van overmatig alcoholgebruik op jonge leeftijd konden bedenken. In tabel 2 zijn de resultaten daarvan weergegeven.

Hersenschade/verstoorte hersenontwikkeling, gezondheidsproblemen op latere leeftijd en verminderde leerprestaties worden het meest genoemd door ouders. Het valt op dat onveilige seks maar door weinig ouders genoemd wordt als een gevolg van overmatig alcoholgebruik op een jonge leeftijd. Ook verkeersongevallen en verminderde fitheid worden niet vaak genoemd.

**Tabel 2.** Bekendheid van gevolgen van overmatig alcoholgebruik op jonge leeftijd (N = 257; meerdere antwoorden mogelijk).

Gevolgen	Aantal (%)
Hersenschade/verstoring hersenontwikkeling	210 (81)
Gezondheidsproblemen op een latere leeftijd	72 (28)
Verminderde leerprestaties	56 (22)
Misdragingen/agressie	33 (13)
Verkeersongevallen	21 (8)
Alcoholverslaving	15 (6)
Schoolverzuim	14 (5)
Fitheid	12 (5)
Onveilige seks	3 (1)
Leverschade	0
Kater (misselijk, hoofdpijn)	0
Anders	47 (18)

Ouders weten gemiddeld 1,8 (SD 1,2) gevolgen van overmatig alcoholgebruik op jonge leeftijd te benoemen. Bij de categorie laagopgeleiden is dit gemiddelde lager (1,6; SD 0,9) dan bij de hoger opgeleiden (2,2; SD 1,4) ( $F = 4,99$ ;  $p = 0,08$ ). Tien ouders (4%) weten geen enkel gevolg te noemen, 117 ouders (45%) noemen één enkel gevolg.

Vrijwel alle ouders (92%) zijn van mening dat alcohol schadelijker is voor jongeren dan voor volwassenen; 5% denkt dat dit even schadelijk is en 3% weet het antwoord niet.

#### KENNIS OVER ALCOHOL IN DE OPVOEDING

3 laat zien in welke mate ouders het goed vinden als hun kind alcohol drinkt. Ouders die zelf geen alcohol gebruiken, geven gemiddeld genomen vaker aan het niet goed te vinden dat hun kind alcohol gebruikt. De verschillen zijn statistisch significant ( $\chi^2 = 7,83$ ,  $p = 0,05$ ). Van de ouders van kinderen jonger dan 16 jaar zegt 90% alcoholgebruik helemaal niet goed te keuren; bij ouders van kinderen van 16 jaar en ouder is dit 15%. 'Bij uitzondering' wordt alcoholgebruik goedgekeurd door 9% van de ouders van kinderen jonger dan 16 jaar, en door 42% van de ouders van kinderen van 16 jaar en ouder. Bij 16-plussers keurt 41% van de ouders alcoholgebruik in het weekend goed en keurt 2% alcoholgebruik altijd goed ( $\chi^2 = 151,7$ ;  $p < 0,000$ ).

**Tabel 3.** Mening van de ouders over alcoholgebruik van hun kinderen in het algemeen en thuis, uitgesplitst naar jongeren < 16 jaar en  $\geq 16$  jaar, en naar drinkgedrag van de ouder zelf. Gegeven zijn aantallen en (percentages;  $N = 257$ ).

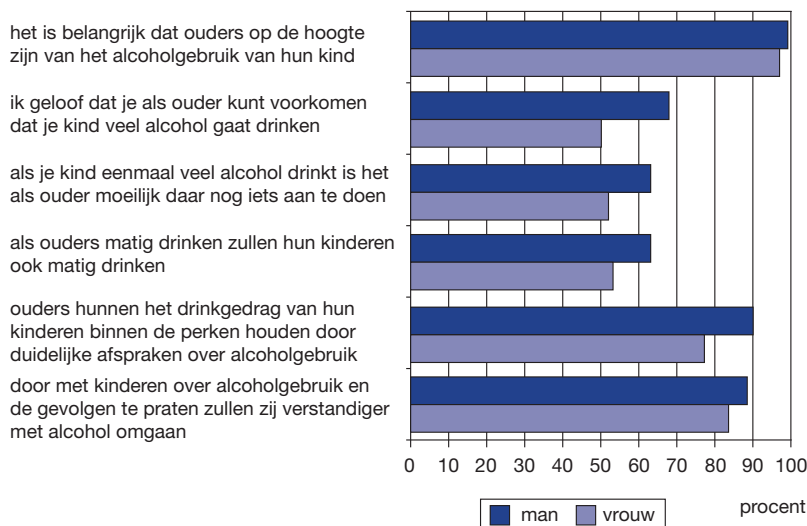
Keurt u alcoholgebruik bij uw kinderen goed?	Ouder drinkt zelf wel alcohol (N = 188)	Ouder drinkt zelf geen alcohol (N = 69)	< 16 jaar (N = 117)	$\geq 16$ jaar (N = 140)	Totaal (N = 257)
Ja, door de week en in het weekend	3 (2)	0	0	3 (2)	3 (1)
Ja, maar alleen in het weekend	48 (26)	10 (15)	0*	58 (41)*	58 (23)
Ja, bij uitzondering	48 (26)	20 (29)	10 (9)	59 (42)	69 (27)
Nee, dat keur ik niet goed	89 (47)*	38 (56)*	106 (91)**	(15)**	127 (49)

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,005$ .

Voor al lager opgeleide vaders keuren alcoholgebruik van hun kind vaker ‘bij uitzondering’ goed (55%) dan hoger opgeleide mannen (21%). Laatstgenoemden keuren alcoholgebruik vaker helemaal af (64%), terwijl dit het geval is bij een kwart (25%) van de lager opgeleide vaders ( $\chi^2 = 12,32$ ;  $p = 0,05$ ). Bij de moeders zijn geen verschillen naar opleidingsniveau gevonden wat betreft goedkeuring van alcoholgedrag.

#### OPVOEDGEDRAG

Net iets meer dan de helft van de ouders is het (helemaal) eens met de stellingen die betrekking hebben op de rol die ouders kunnen spelen om alcoholgebruik bij hun kinderen te voorkomen. Over de kansen die het maken van afspraken over alcoholgebruik biedt en het praten met kinderen daarover, zijn de ouders wel positiever: ruim 80% is het (helemaal) eens met beide stellingen (zie figuur 3). Vrouwen zijn behoudender dan mannen wat betreft de rol die ouders kunnen spelen bij het voorkomen of terugdringen van alcoholgebruik van hun kinderen. Bij vier van de zes uitspraken geven zij significant minder vaak aan het eens te zijn met de stelling. Er zijn geen verschillen naar opleidingsniveau, religie of eigen alcoholgebruik door de ouder wat betreft deze opvattingen.



**Figuur 3** Kennis bij ouders over de rol van de opvoeding bij het alcoholgebruik van hun kind (N = 257). Percentages ‘een beetje mee eens’ en ‘helemaal mee eens’.

Aanvullend op deze stellingen is de ouders gevraagd wat volgens hen de meest geschikte leeftijd is om met kinderen over alcohol te praten. 'Tijdig, voordat ze met alcoholgebruik beginnen', antwoordt 90% daarop; 10% doet dat liever wanneer de kinderen beginnen alcohol te drinken. De helft van de ouders heeft in de afgelopen maand inderdaad gepraat met hun kind(eren) over alcoholgebruik. Dit gebeurde vooral bij de kinderen in de oudere leeftijdscategorie ( $> 16$  jaar): in die leeftijdsgroep sprak 55,1% in de maand voorafgaand aan het interview met hun kind over alcohol; bij de jongere kinderen was dit het geval bij 41,5% ( $p < 0,02$ ). Bij de hoger opgeleide vaders gebeurt dat vaker (53%) dan bij de lager opgeleiden (20%) ( $\chi^2 = 6,14$ ;  $p = 0,04$ ). Bij de moeders worden geen verschillen gevonden naar opleidingsniveau wat betreft het praten met hun kinderen over alcoholgebruik en het maken van afspraken. Wel is er een verschil zichtbaar naar religie: ouders (vooral moeders) met een protestants-christelijke achtergrond geven vaker aan niet in de afgelopen maand met hun kinderen over alcohol gesproken te hebben (71%) dan ouders van andere religieuze groepen (tussen 33% en 44%).

Verder blijkt dat 37% van de ouders geen duidelijke afspraken heeft gemaakt met het kind over zijn of haar alcoholgebruik. Bij 44% van de ouders met kinderen tot 16 jaar zijn geen duidelijke afspraken gemaakt; bij de ouders met kinderen van 16 jaar en ouder is dit 31%. Een op de vijf ouders geeft aan afgesproken te hebben dat het kind geen alcohol gebruikt onder de 16 jaar; 14% heeft afgesproken dat het kind niet dronken mag worden. Bij 29% van de ouders zijn wel afspraken gemaakt, maar van een andere aard, waarbij overigens niet verder is uitgevraagd wat de inhoud is van die afspraken. Ook wat deze vraag betreft lijken protestants-christelijke moeders vaker geen afspraken te hebben gemaakt over alcoholgebruik (51%) dan rooms-katholieke (33%) moeders of vrouwen met een andere (27%) of geen religieuze overtuiging (33%). Deze verschillen zijn echter niet statistisch significant. Er zijn geen verschillen gevonden naar opleidingsniveau of naar alcoholgebruik door de ouder zelf.

### Discussie

In de telefonische enquêtes die gehouden zijn met ouders in de regio Rivierenland komt naar voren dat ouders over het algemeen negatief staan ten opzichte van alcoholgebruik door (hun) kinderen. Daarbij laten ouders ook zien dat zij ervan op de hoogte zijn dat alcoholgebruik voor kinderen onder de 16 jaar schadelijk is. Deze bevindingen leveren relevante informatie op voor preventieprojecten, zoals het Alcoholmatigingsproject. Daarnaast kan verondersteld worden dat deze

sociale norm deels een opbrengst is van dergelijke projecten. In de Alcoholmatigingsprojecten, zoals ze overal in het land worden uitgevoerd, wordt met name gewezen op de risico's van alcoholgebruik op jongere leeftijd. De inzichten die ouders in dit onderzoek laten zien, geven een indicatie dat deze boodschap overkomt.

#### BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK

Er zijn enkele beperkingen aan dit onderzoek die wij willen bespreken voordat we verder ingaan op de resultaten. Voor het verzamelen van de gegevens is gebruik gemaakt van telefonische interviews, zodat de resultaten binnen een korte periode verzameld konden worden. De ruis bij de interpretatie van de antwoorden door de interviewers is tot een minimum teruggebracht, door een beperkt aantal interviewers in te zetten die van tevoren getraind zijn. Ook is met deze methode een redelijk hoge respons bereikt. Echter, de steekproefsamenstelling is niet helemaal representatief voor de doelpopulatie. In de steekproef zijn weinig alleenstaande ouders opgenomen, er zijn grotendeels moeders ondervraagd en bijna de hele steekproef bestond uit personen met de Nederlandse nationaliteit. Hierdoor kan niet met zekerheid gezegd worden dat de gevonden resultaten een representatief beeld geven van de kennis, de houding en het gedrag van ouders in Rivierenland. Daarnaast kunnen de resultaten niet gegeneraliseerd worden naar inwoners van Rivierenland met een niet-Nederlandse nationaliteit. De afwijkende samenstelling van de steekproef kan mogelijk veroorzaakt zijn doordat alleen huishoudens voor het interview benaderd zijn waarvan het telefoonnummer beschikbaar was in het telefoonboek. Ondanks de redelijk hoge respons kan de non-respons een rol hebben gespeeld bij de afwijkingen in de steekproefsamenstelling. Er is geprobeerd meer mannen in het onderzoek te betrekken door wanneer een van de kinderen opnam naar de vader te vragen, maar dit heeft niet genoeg opgeleverd om de man-vrouwverhouding representatief te maken. Aan de ondervertegenwoordiging van mannen in de steekproef is tegemoet gekomen door de resultaten te toetsen op verschillen tussen mannen en vrouwen.

De weigeraars voor dit onderzoek kunnen mensen zijn die niet aangesproken worden door het thema. Daarmee kunnen bij het onderwerp 'sociale norm' wellicht overschattingen hebben plaatsgevonden. In de regio weigerde 28% van de benaderde ouders medewerking aan het onderzoek. Dit is voor dit type onderzoek een vrij normaal non-responspercentage (Davern e.a., 2010).

De gevonden resultaten kunnen beïnvloed zijn door de neiging om sociaal-wenselijke antwoorden te geven wanneer de ouders iets over

henzelf wordt gevraagd. Aanwijzingen voor sociaal-wenselijke antwoorden binnen dit onderzoek zijn dat niet alle vragen consequent beantwoord zijn. Opvoeding is een gevoelig onderwerp. De kans bestaat daarom dat de vragen met betrekking tot het gedrag binnen de opvoeding ook (gedeeltelijk) sociaal-wenselijk beantwoord zijn. Ook in andere onderzoeken over alcohol en opvoeding heeft dit een effect op de resultaten gehad. De werkelijke situatie zou daarom alarmerender kunnen zijn dan de resultaten van deze studie laten zien.

Wat betreft de vragenlijst: in de lijst die hier is gebruikt, zijn geen vragen opgenomen over monitoring door de ouders van hun kinderen. Dit kan worden beschouwd als een gemiste kans. In toekomstige metingen zal dit thema zeker worden meegenomen in de interviews.

#### SOCIALE NORM

Het onderzoek laat zien dat ouders de 'sociale norm' ten aanzien van alcoholgebruik onderschrijven. Deze resultaten geven aan dat ouders alcoholgebruik door jongeren onder de 16 jaar zeker niet als normaal beschouwen. Het Peilstation Ouders (Verdurmen e.a., 2008) liet zien dat in 2007 bijna alle ouders denken dat het schadelijk is voor een kind onder de zestien om iedere dag een of twee drankjes met alcohol te drinken (95%) of om ieder weekend vijf glazen of meer te drinken (96%). De resultaten in Rivierenland onderschrijven deze bevindingen.

Gevraagd naar de geschikte leeftijd om met alcoholgebruik te beginnen, geven de ouders gemiddeld een leeftijd van 17 jaar op. De antwoorden zijn ongeveer gelijk verdeeld tussen '16 jaar' en '18 jaar'. Toch geven nog 15 van de 257 ouders (5%) een leeftijd onder de 16 jaar op als geschikte beginleeftijd voor alcoholgebruik. Aandacht voor dit aspect blijft daarom nodig.

#### KENNIS OVER DE NEGATIEVE GEVOLGEN VAN ALCOHOLGEBRUIK

De kennis over de negatieve gevolgen van alcoholgebruik onder jongeren is eveneens goed te noemen. Ouders onderschrijven de stelling dat de gevolgen van overmatig alcoholgebruik door jongeren zo ernstig zijn dat er iets aan gedaan moet worden. Op de vraag welke die schadelijke effecten dan zijn, kan niet elke ouder een voorbeeld bedenken. 'Hersenschade of een verstoorde hersenontwikkeling', 'gezondheidsproblemen op latere leeftijd' en 'verminderde leerprestaties' worden het vaakst genoemd. Maar een effect als 'onveilige seks' wordt slechts door enkele ouders genoemd, evenals (verkeers)ongevallen, schoolverzuim en agressie. Meer aandacht voor de kortetermijneffecten van (overmatig) alcoholgebruik in de campagnes blijft daarom noodzakelijk.

#### OUDERS KEUREN ALCOHOLGEBRUIK BIJ HUN KIND NIET GOED

De helft van de ouders keurt het niet goed als hun kind alcohol drinkt. Bij de kinderen onder de 16 jaar zegt 91% van de ouders alcoholgebruik niet goed te keuren; bij de 16-plussers is dit percentage 15%. Wanneer deze cijfers worden vergeleken met de regionale E-MOVO-peiling uit 2007 (Moerman, 2009a), dan zien we daar dat 33% van de tweedeklassers (jongeren < 16 jaar) en 50% van de vierdeklassers (jongeren van 16 jaar en ouder) zegt dat hun ouders het goed vinden dat zij alcohol drinken. Hierbij is overigens niet gedifferentieerd naar door de week drinken, in het weekend drinken, of 'af en toe' drinken. De vraag is daarom in welke mate sociale wenselijkheid een rol heeft gespeeld bij de antwoorden van de ouders. Afgezien daarvan kan worden geconcludeerd uit deze bevindingen dat ouders onderscheid maken tussen hun 'richtlijnen' voor jongere kinderen en die voor oudere kinderen. De boodschap 'geen alcohol onder de 16' komt dus voor een groot deel over. Van de ouders die zelf alcohol drinken, keurt 47% alcoholgebruik door hun kinderen niet goed. Dat is een lager percentage dan dat voor ouders die zeggen zelf geen alcohol te drinken: onder deze groep keurt 56% alcoholgebruik door hun kinderen af. De bevinding dat ouders die zelf alcohol drinken toleranter zijn ten opzichte van alcoholgebruik door hun kinderen, komt overeen met de conclusies van de HBSC-studie (oudermodule; Van Dorsselaer e.a., 2010).

#### ROL VAN DE OPVOEDING

De kennis over de rol die de opvoeding kan spelen - en die de ouders zelf kunnen spelen - bij het alcoholgebruik is gemiddeld. Vooral de rol die de ouders kunnen spelen als het kind eenmaal is begonnen met alcohol drinken, wordt tamelijk beperkt ingeschat. Daarbij is het opvallend dat vooral vrouwen deze rol als minder belangrijk inschatten dan mannen. Wellicht voelen vrouwen zich nog te weinig aangesproken door de alcoholmatigingsboodschap. Ook deze bevinding komt overeen met de resultaten van de HBSC-studie (Van Dorsselaer e.a., 2010). In deze rapportage wordt gesteld dat ouders waarschijnlijk eerder geneigd zijn toe te geven aan druk van het kind, als zij er niet van overtuigd zijn dat hun opvoedgedrag een daadwerkelijk positief effect heeft. Het is daarom belangrijk dat alcoholmatigingsprojecten aandacht blijven besteden aan deze thema's.

Ongeveer de helft van de ouders heeft in de afgelopen maand met hun kinderen gesproken over alcohol. Hoewel we kunnen aannemen dat het positief is wanneer ouders dit onderwerp bespreekbaar maken met hun kinderen, zegt dit op zich nog niet zoveel. In deze enquêtes is niet

gemeten op welke wijze alcohol ter sprake is gekomen en wat er precies besproken is. Wel zien ouders kansen in het maken van afspraken met hun kinderen. In de HBSC-studie (oudermodule) blijkt dat een derde van de ouders een afspraak heeft gemaakt met hun kind om niet te drinken tot 16 jaar. Ouders van wie de kinderen alcohol drinken bleken vaker een niet-drinken afspraak te hebben gemaakt. In deze rapportage concluderen de onderzoekers dan ook dat het 'vooralsnog niet wenselijk lijkt ouders te adviseren een dergelijke afspraak te maken' (Van Dorsselaer e.a., 2010).

Hoewel dit geen onderwerp is geweest in de huidige interviews, verdienen op deze plaats toch ook de mogelijkheden van het eerder genoemde 'monitoren' door ouders aandacht. Dit geeft hen de kans om beter op de hoogte te zijn van waar hun kind is en wat het doet, afspraken te maken en het alcoholgebruik bespreekbaar te maken. Ook Van Dorsselaer e.a. (2010) concluderen dat het weet hebben van en toezicht houden op het doen en laten van het kind belangrijk zijn. Specifieke aandacht voor dit thema is in de alcoholmatigingsprojecten dan ook zeker aan te bevelen.

### Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat er sprake is van een redelijk niveau van kennis bij ouders ten aanzien van alcoholgebruik door jongeren. Uit het onderzoek blijkt dat eigen alcoholgebruik bij de ouders, een lager opleidingsniveau van de ouders en (in iets mindere mate) religie een rol spelen bij de kennis en opvattingen over alcoholgebruik door jongeren, evenals bij het praten over alcohol en het maken van concrete afspraken over het alcoholgebruik. Deze resultaten geven aan dat de alcoholmatigingscampagnes die overal in het land gaande zijn, hier nog meer aandacht aan moeten besteden en zich mogelijk sterker kunnen focussen op deze specifieke groepen.

### Literatuur

- Baalman, M. (2008). *Niks mis met fris. Projectplan alcoholmatiging regio Rivierenland 2008-2011*. Arnhem: IrisZorg.
- Barnes, G.M., & Farrell, M.P. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviours. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 763-776.
- Clark, D.B., Thatcher, D.L., & Tapert, S.F. (2008). Alcohol, psychological dysregulation and adolescent brain development. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32, 375-385.
- Davern, M., McAlpine, D., Beebe, T.J., Ziegenfuss, J., Rockwood, T., & Call, K.T. (2010). Are lower response rates hazardous to your health survey? An analysis of three state telephone health surveys. *Health Services Research*, 45, 1324-1344.



- Dorsselaer, S. van, Looze, M. de, Vermeulen-Smit, E., Roos, S. de, Verdurmen, J., Boght, T. ter, & Vollebergh, W. (2010). *HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Dorsselaer, S. van, Zeijl, E., Eekhout, S. van den, Boght, T. ter, & Vollebergh, W. (2007). *HBSC 2005. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Friesthler, B., Byrnes, H.F., & Gruenewald, P.J. (2009). Alcohol outlet density, parental monitoring, and adolescent deviance: A multilevel analysis. *Child Youth Services Review*, 31, 325-330.
- Grant, B.F., Hasin, D.S., & Dawson, D.A. (1996). The relationship between DSM-IV alcohol use disorders and DSM-IV major depression: examination of the primary-secondary distinction in a general population sample. *Journal of Affective Disorders*, 38, 113-128.
- Grant, B.F., Stinson, F.S., & Harford, T.C. (2001). Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence: A 12-year follow-up. *Journal of Substance Abuse*, 13, 493-504.
- Jackson, C., Hendriksen, L., & Dickenson, D. (1999). Alcohol-specific socialization, parenting behaviours and alcohol use by children. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 362-367.
- Laar, M.W. van, Cruts, A.A.N., Ooyen-Houben, M.M.J. van, Meijer, R.F., & Brunt, T. (2010). *Nationale Drugs Monitor 2009*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Leerdam, A., & Huiberts, A. (2006). Factsheet 'Alcohol en opvoeding'. Woerden: NIGZ.
- Miller, J.W., Naimi, T.S., Brewer, R.D., & Everett Jones, S. (2007). Students binge drinking and associated health. *Pediatrics*, 119, 76-85.
- Moerman, M. (2009a). *Hoe gezond zijn de jongeren in Rivierenland? Resultaten van het E-MOVO onderzoek 2007 naar de gezondheid, welzijn en leefstijl van leerlingen in de tweede en vierde klas voorgezet onderwijs*. Tiel: GGD Rivierenland.
- Moerman, M. (2009b). *GGD gezondheidsonderzoek volwassenen 2008-2009*. Tiel: GGD Rivierenland.
- Spear, L.P., & Varlinskaya, E.I. (2005). Adolescence. Alcohol sensitivity, tolerance, and intake. *Recent Developments Alcohol*, 17, 143-159.
- Verdurmen, J., Abraham, M., Planije, M., Monshouwer, K., Dorsselaer, S. van, Schulten, I., Bevers, J., & Vollebergh, W. (2006). *Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar: schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Verdurmen, J., Smit, E., Dorsselaer, S. van, Monshouwer, K., & Schulten, I. (2008). *Ouders over alcohol-, roken en drugspecifieke opvoeding 2007: kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Ouders*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Vlaming, R. de, Rover, C. de, Izeboud, C., Jansen, S., Wit, I. de, & Haveman-Nies, A. (2008). Evaluatie van 'Alcoholmatiging jeugd in de Achterhoek': verandering in perceptie van ouders op het alcoholgebruik van jongeren na een jaar. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 86, 412-421.
- Vorst, H. van der, Engels, R.C., Meeus, W., Dekovic, M., & Leeuwe, J. van (2005). The role of alcohol-specific socialization in adolescents' drinking behaviour. *Addiction*, 100, 1464-1476.